



**You have downloaded a document from
RE-BUS
repository of the University of Silesia in Katowice**

Title: Korekcja doświadczeń urazowych będących źródłem zachowań destrukcyjnych jako element inkluzji społecznej

Author: Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz

Citation style: Borzucka-Sitkiewicz Katarzyna. (2012). Korekcja doświadczeń urazowych będących źródłem zachowań destrukcyjnych jako element inkluzji społecznej. "Chowanna" (2012, t. 1, s. 235-245).



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego



KATARZYNA BORZUCKA-SITKIEWICZ

Korekcja doświadczeń urazowych będących źródłem zachowań destrukcyjnych jako element inkluzji społecznej

Dzieci, które potrzebują miłości w największym stopniu,
zawsze proszą o nią w najbardziej pozbawiony miłości
sposób.

Barkley, 1995; cyt. za: Herbert, 2004, s. 22

The correction of traumatic experiences triggering destructive behaviours as an element of social inclusion

Abstract: In the process of socialization the man is collecting the number of diverse experience which are deciding on his further individual development. Constructive experience influences for shaping the mature identity and they enable to build positive social relations. However they aren't a participation of everyone — the part of growing up persons is a subject of traumatic experience which are disturbing the psychosocial development and they can become the basis of the deviant social participation. Adolescents which experienced a trauma need the appropriate support in dealing with their traumatic experiences. In the article helpful forms of assistance were described in the social inclusion of persons presenting different problem behaviours, developing on the background of experienced injuries.

Key words: socialization, traumatic experience, stigmatization, intervention.

Socjalizacja, będąca podstawową kategorią pojęciową w naukach społecznych, jest definiowana jako ogół interakcji wpływających na kształtowanie się umiejętności umożliwiających jednostce uczestniczenie w życiu społecznym (Turner, 1998, s. 77). W trakcie procesu socjalizacji człowiek gromadzi cały szereg różnorodnych doświadczeń, które decydują o jego dalszym indywidualnym rozwoju. Doświadczenia konstruktywne wpływają na kształtowanie dojrzałej tożsamości i umożliwiają budowanie pozytywnych relacji społecznych (Turner, 1998, s. 77–81). Takie doświadczenia nie są jednak udziałem wszystkich — część dorastających osób podlega doświadczeniom urazowym, które zaburzają prawidłowy rozwój psychospołeczny i mogą stać się podłożem dewiacyjnego uczestnictwa społecznego. Uraz psychiczny kojarzony jest zwykle z nagle pojawiającym się trudnym wydarzeniem zagrażającym życiu lub zdrowiu, przynoszącym często konsekwencje w postaci zespołu stresu pourazowego. Jak się jednak okazuje, chroniczne występowanie trudnych sytuacji naruszających spójność struktury Ja może być także rozpatrywane w kategoriach urazowych (James, Gilliland, 2005, s. 25–32). Okoliczności, które mogą wywołać tak rozumiany uraz, są niestety zwykle — choć nie zawsze — związane z dysfunkcyjnym środowiskiem rodzinnym, ponieważ w nim człowiek w okresie rozwoju przebywa najdłużej i jest z nim najbardziej związany emocjonalnie, a zatem działanie czynników urazowych można w tym wypadku uznać za chroniczne. Okoliczności te dzieli się zazwyczaj na trzy grupy (Sawicka, 2006, s. 52–54):

1. Przemoc fizyczna doświadczana bezpośrednio lub obserwowana w najbliższym środowisku socjalizacyjnym (w domu, ale także w szkole i grupie rówieśniczej) — wywołuje silne negatywne emocje, tj. strach, gniew, złość, poczucie krzywdy i bezradności, obarczanie siebie odpowiedzialnością, a próby poradzenia sobie z tymi emocjami często prowadzą do formułowania uogólniających i upraszczających sądów na temat siebie i innych.

2. Nieodpowiednie relacje emocjonalne — ich egzemplifikacją są wszystkie zachowania, które wskazują na obojętność wobec uczuć i potrzeb dorastającej osoby. Do zachowań tych zalicza się odrzucenie emocjonalne, lekceważenie, krytykowanie, niedostrzeganie sukcesów, łamanie złożonych obietnic, groźby, wywieranie presji. Tego typu reakcje zagrażają kształtującej się samoocenie, poczuciu odrębności i tożsamości. U ich podłoża często leży dążenie do spowodowania uległości dziecka bądź podporządkowania go sobie poprzez odwołanie się do lęku, poczucia obowiązku lub poczucia winy.

3. Niewłaściwe funkcjonowanie rodziny jako systemu społecznego (por. de Barbaro, 1999) — związane z dezorganizacją rodziny, będącą efektem niewywiązywania się poszczególnych jej członków z realizacji

przypisanych im ról. Najczęściej to osoby dorosłe niewłaściwie realizują swoje role rodzinne, w rezultacie czego dzieci przejmują część zadań wynikających z danej roli. Jednak ze względu na określony poziom dojrzałości biologicznej, społecznej i psychicznej zazwyczaj nie są one w stanie sprostać tym zadaniom bez wyraźnego uszczerbku dla własnego rozwoju psychospołecznego. Ponadto system rodzinny wpływa niekorzystnie na rozwój będących jego członkami adolescentów, gdy panuje w nim chaos normatywny związany z brakiem konstruktywnych norm i wzorów zachowań. Sytuacja jest szczególnie trudna, jeśli w innych środowiskach socjalizacyjnych (szkoła, grupa rówieśnicza) obowiązują odmienne standardy i normy postępowania. Konfrontacja z nimi nakazuje młodemu człowiekowi myśleć o sobie w kategoriach odmienności społecznej i podejmować zgodne z tą interpretacją działania.

Wymienione okoliczności powodują utrzymywanie się silnych negatywnych emocji oraz wzmagają brak poczucia kontroli nad sytuacją i nieumiejętność logicznego wyjaśnienia ważnych wydarzeń życiowych. Próby dostosowania się do tych dyskomfortowych warunków funkcjonowania, przy braku wsparcia ze strony osób dorosłych, powodują wypracowanie destruktwnych sposobów radzenia sobie, znajdujących odzwierciedlenie w zachowaniu młodego człowieka. Mechanizmy te, choć dysfunkcyjne, pozwalają na chwilowe odzyskanie poczucia kontroli nad okolicznościami. Są one najczęściej związane z dezorganizacją i przekształceniem sądów na temat siebie i otaczającej rzeczywistości. Do mechanizmów tych należą (James, 2003):

- psychiczna izolacja — związana z odcięciem się od trudnych emocji, w efekcie czego człowiek robi wrażenie nieobecnego, mechanicznie wykonuje polecenia, zachowuje się sprzeczenie, a więc niezrozumiale dla otoczenia społecznego;
- zaprzeczenie — polega na nieprzyjmowaniu do wiadomości oczywistych faktów dotyczących sytuacji lub zachowania osób znaczących;
- minimalizowanie własnych potrzeb i oczekiwań — pomaga ograniczyć negatywne emocje i przystosować się do sytuacji, której podmiot nie jest w stanie zmienić;
- racjonalizacja — związana z podjęciem próby wyjaśniania zachodzących okoliczności w nieopresyjnych kategoriach.

Opisane mechanizmy pozwalające na odzyskanie poczucia kontroli utrwalają się wraz z kolejnymi, powtarzającymi się wydarzeniami urazowymi i stopniowo są przenoszone na inne niż rodzinne (szkolne, rówieśnicze) relacje/sytuacje społeczne, a wykorzystywane wyjaśnienia stają się z biegiem czasu uogólnionymi i sztywnymi urazowymi sądami o sobie samym i rzeczywistości społecznej. W tym kontekście J.C. Gibbs, G.B. Potter i A.R. Goldstein (1995) wymieniają cztery kategorie znie-

kształceń poznawczych, charakterystycznych głównie dla osób agresywnych, które fałszują obraz relacji jednostki z otoczeniem:

1. Egocentryzm — przedkładanie własnych poglądów, oczekiwań, potrzeb, praw i uczuć nad uzasadnione poglądy, prawa i uczucia innych, a nawet swoją dalekosiężną korzyść.

2. Obwinianie innych — błędne przypisywanie winy czynnikom zewnętrznym, a zwłaszcza innej osobie, grupie lub chwilowej aberracji (np. miałem zły humor).

3. Umniejszanie / niewłaściwe nazywanie — przedstawianie zachowań aspołecznych jako w gruncie rzeczy nieszkodliwych, akceptowalnych, a nawet godnych podziwu; „przyklejanie” innym poniżających lub odczłowieczających etykiet.

4. Fatalizm — nieuzasadnione przypisywanie innym wrogich intencji, przewidywanie dla danej sytuacji społecznej najgorszego z możliwych scenariusza tak, jakby był on nieuchronny, albo zakładanie, że poprawa zachowania, własnego lub cudzego, nie jest możliwa.

Zupełnie innym, ale równie skutecznym sposobem redukcji poczucia dyskomfortu są tzw. uzasadnienia wewnętrzne związane z przypisywaniem sobie winy za wystąpienie sytuacji urazowej. Postrzeganie siebie w kategoriach winowajcy jest często związane z komunikatami ze strony innych osób (zwłaszcza znaczących), obarczającymi młodego człowieka odpowiedzialnością za to, co go spotyka. Adolescenci lokujący przyczyny w sobie mają zwykle niską samoocenę i negatywny obraz siebie, w odróżnieniu od adolescentów usprawiedliwiających wydarzenia i własne zachowanie czynnikami zewnętrznymi, którzy mają większe szanse na podtrzymanie pozytywnego obrazu. Ja, ponieważ budują swoją samoocenę, opierając się na własnych standardach, nie zawsze zgodnych z powszechnie uznawanymi wartościami i normami społecznymi (por. Aronson, Wierzchowska, 2001).

Reasumując, można stwierdzić, że skutki doświadczanego urazu obejmują zarówno sferę behawioralną, jak i obszar przeżywanych emocji oraz dokonywanych interpretacji poznawczych. Najbardziej widoczne dla otoczenia są jednak utrwalające się schematy zachowań. Niektóre z nich mogą być postrzegane jako dziwaczne, niezrozumiałe, budzące niepokój, podczas gdy inne są uznawane za wykraczające poza standardy społeczne. Do pierwszej grupy zachowań zalicza się izolację od otoczenia, słabe nawiązywanie kontaktów z innymi lub narzucanie się im, natręctwo, nadmierną uczynność i nadgorliwość w wykonywaniu zadań, próby samobójcze i akty autoagresji, bagatelizowanie własnych osiągnięć, fobie, zaburzenia snu, apatię, unikanie bliskości oraz zachowania zaliczane do objawów zaburzeń dysocjacyjnych, wskazujące na zakłócenia świadomości i/lub tożsamości. Druga kategoria zachowań obejmuje znęcanie

się nad słabszymi, nad zwierzętami, wszczynanie bójek i uczestnictwo w nich, niszczenie przedmiotów, wybuchy złości, napady hysterii, przedwczesną aktywność seksualną, problemy w nauce szkolnej itp. (Sawicka, 2006, s. 57—58).

Destrukcyjne zachowania spowodowane specyficznymi zniekształceniami poznawczymi paradoksalnie mogą być utrwalane przez określone reakcje społeczne. Zjawisko to wyjaśnia teoria labelingu (stygmatyzacji) (Urban, 2000, s. 60—64), w której podkreśla się znaczenie i rolę grupy społecznej w kreowaniu i podtrzymywaniu tych zachowań. Teoria ta, opierająca się na założeniach symbolicznego interakcjonizmu, zakłada, że pozycji jednostki w grupie nie wyznaczają obiektywne czynniki, lecz jej symboliczne miejsce w świadomości członków grupy. W takim rozumieniu dewiantem nie jest osoba, która narusza normy, ale ten, kto zostanie tak nazwany przez jednostki lub grupy dysponujące społeczną siłą. Sam proces naznaczenia następuje w trzech etapach (Urban, 2000, s. 60—64):

1. Konfrontacja — jest związana ze skierowaniem uwagi i zainteresowania przedstawicieli społeczności na „kandydata” do naznaczenia, w wyniku czego powstaje przekonanie, że „z tą osobą trzeba coś zrobić”.

2. Osądzenie — to szereg działań skoncentrowanych wokół wydania „diagnozy” przez przedstawicieli kontroli społecznej, którzy, po zaistnieniu określonego zachowania naruszającego normę, nadają mu odpowiednie znaczenie oraz komunikują, że zachowanie kwalifikuje się do potępienia.

3. Wpisanie się w rolę — jest to faza, w której następuje redefinicja roli jednostki naznaczonej. Charakterystyczne dla tej fazy jest uczenie się przez otoczenie społeczne nowego sposobu odnoszenia się do osoby naznaczonej oraz uczenie się przez samą osobę naznaczoną nowego sposobu zachowania, a także zaakceptowanie i zinternalizowanie nowej pozycji społecznej. Jednostka naznaczona godzi się z tym, czego chciała grupa, i zaczyna pełnić rolę wynikającą z treści etykiety (np. jeśli przypisano jej agresywność i wybuchowość, to będzie kontynuować to zachowanie). Paradoksalnie, w tej fazie procesu naznaczenia zachowania normalne, przejawiane w niektórych okolicznościach, będą przez otoczenie społeczne traktowane jako nienormalne — jeśli np. dziecko „agresywne” przez cały dzień nie dokona żadnego aktu agresji, wówczas będzie się uważać, że „po prostu miało dobry dzień”.

Twórcy teorii stygmatyzacji byli przekonani, że jednostka nie jest w stanie samodzielnie obronić się przed naznaczeniem. Współcześnie wielu autorów stoi na stanowisku, że człowiek ma możliwość pewnego wpływu na ten proces, a co więcej, rozpoczęcie procesu stygmatyzacji może stać się momentem refleksji, otrzeźwienia i przy odpowiednim wy-

siłku ze strony podmiotu może nie dojść do jego zakończenia. Jeśli jednak jednostce nie uda się zachować dotychczasowego statusu, to walka o zachowanie niedewiacyjnej tożsamości będzie bardzo trudna i istnieje duże prawdopodobieństwo, że dojdzie do dewiacyjnej samoidentyfikacji (Pospiszyl, 2008, s. 41—42).

Z punktu widzenia psychologicznego oraz pedagogicznego podkreśla się negatywne konsekwencje naznaczenia, zwłaszcza dla osób w wieku rozwojowym, a przede wszystkim dla osób w okresie wczesnej adolescencji, ponieważ po „wpisaniu się” danej jednostki w rolę „dewianta” cała jej aktywność organizuje się wokół tej roli, co — na zasadzie samospełniającej się przepowiedni — wyznacza dewiacyjny kierunek na dalsze życie.

Przytoczone fakty jednoznacznie wskazują, że adolescenti, którzy doświadczyli urazu psychicznego, potrzebują pomocy w uporaniu się ze swoimi traumatycznymi przeżyciami. Charakterystyczne jest to, że osoby zachowujące się dziwnie lub niepokojąco mają większą szansę na uzyskanie takiej pomocy niż osoby budzące swoim zachowaniem złość, irytację czy oburzenie otoczenia. Przede wszystkim ta druga grupa jest więc narażona na różne formy stygmatyzacji społecznej, a także na reakcję formalnego systemu kontroli, która zwykle ma charakter represyjny.

Profesjonalna pomoc może być udzielana w trakcie zorganizowanego procesu psychoterapeutycznego, niemniej — z różnych względów (ograniczenia osobiste, rodzinne i środowiskowe, nieumiejętność poszukiwania pomocy, poczucie winy i wstydu utrudniające korzystanie z psychoterapii, nieskuteczność terapii indywidualnej w obliczu braku terapii systemowej) — wielu adolescentów z tej formy pomocy nie korzysta. Warto zatem mieć na uwadze fakt, że działania interwencyjne mogą być podejmowane przez osoby dorosłe mające systematyczny kontakt z młodym człowiekiem — pedagogów, nauczycieli, wychowawców czy opiekunów w placówkach oświatowo-wychowawczych — i powinny polegać na takim organizowaniu sytuacji wychowawczych, by jednostka w ich trakcie mogła zdobywać doświadczenia korygujące jej deficyty. Działania takie należy prowadzić w trzech kierunkach (Garstka, 2008, s. 28—35; por. King, 2003):

1. Korygowanie patogenicznych przekonań — co jest związane z modyfikacją nieadekwatnych sądów na temat siebie samego, innych ludzi i świata, w którym adolescent musi funkcjonować. Może się to odbywać poprzez:

- a) dawanie komunikatów kontrujących patogeniczne przekonania — powinny one zaczynać się od słów: *potrafisz..., umiesz..., możesz..., udało ci się..., nie musisz..., masz prawo...*;

b) wskazywanie pozytywnych konotacji pejoratywnych określeń (etykiet), które przylgnęły do jednostki;

c) dawanie pozytywnych informacji zwrotnych w sytuacjach, gdy pojawiło się konstruktywne zachowanie (inne niż można się było tego spodziewać).

2. Zmiana destrukcyjnych zachowań, która może być osiągnąta poprzez:

a) eliminowanie zachowań niepożądanych i destrukcyjnych, co nie powinno polegać na stosowaniu kar, ale raczej na zintegrowaniu następujących kierunków działania:

- odnajdywanie pozytywnych elementów w niekonstruktywnym zachowaniu i wykorzystywanie ich w sposób konstruktywny (np. jeśli uczeń jest gadatliwy i nadaktywny, to można przydzielić mu takie zadania, które wymagają chodzenia i mówienia);
- spowodowanie, by niekonstruktywny sposób zachowania stał się nieopłacalny — oznacza to, że trzeba odczytać ukryty cel zachowania i sprawić, aby ten cel nie został osiągnięty w niekonstruktywny sposób (np. jeśli ktoś manipuluje — to nie pozwolić mu na to, jeśli prowokuje — to nie dać się sprowokować);
- pozytywne wzmacnianie wszystkich przejawów konstruktywnego zachowania;
- ustalenie jasnych reguł i konsekwencji ich łamania — reguły można ustalić we współpracy z adolescentem, a konsekwencje ich łamania należy taktować nie jako karę, ale jako naturalny efekt niedotrzymania umowy; można dawać szansę poprawy, ale konsekwentnie trzeba stawiać granice;

b) organizowanie sytuacji kontrujących urazowe przekonania o sobie, innych i świecie oraz stwarzanie okazji do nowych zachowań; jest to podstawowe działanie korekcyjne, w trakcie którego ważne jest określenie najważniejszych urazów (w sferze samooceny, poczucia sprawstwa, relacji z ludźmi), a następnie aranżowanie takich sytuacji, w których urazowe przekonanie nie potwierdzi się (np. jednostka ponosząca porażki odniesie sukces, odrzucana — zostanie wybrana); w takich sytuacjach pojawia się możliwość zdobywania doświadczeń innych niż spodziewane, a to z kolei zwiększa prawdopodobieństwo wyboru innych sposobów reagowania;

c) wyposażenie w konkretne umiejętności psychospołeczne, co może się odbywać poprzez włączenie adolescenta do zajęć z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej; działanie to jest niezbędne, ponieważ możliwość innego niż dotychczasowy sposobu reagowania w różnych sytuacjach będzie dla młodego człowieka dostępna jedynie wtedy, gdy zostanie on wyposażony w konstruktywne sposoby funkcjonowania;

należy przy tym pamiętać, że walor korekcyjny ma przede wszystkim doświadczanie pozytywnych konsekwencji nowych sposobów zachowania w różnego typu sytuacjach.

3. Odeagowanie trudnych emocji — ważne jest respektowanie prawa jednostki do przeżywania trudnych emocji, co wymaga akceptacji faktu, że emocje są czymś naturalnym i same w sobie nie są ani dobre, ani złe, choć mogą prowadzić do szkodliwych zachowań. Emocje pojawiają się automatycznie i kiedy są tłumione (człowiek wysiłkiem woli odcina się od nich, mimo że zachodzą zmiany na poziomie fizjologicznym), istnieje ryzyko utraty kontroli nad zachowaniem. Warto pamiętać, że sama ekspresja emocji oraz opowiadanie o nieprzyjemnych zdarzeniach pozwala uwolnić się od napięcia i daje efekt oczyszczający.

Przy podejmowaniu działań interwencyjnych należy pamiętać, że jedną z najistotniejszych kwestii jest nawiązanie bliskiego kontaktu z adolescentem. Stanie się to możliwe jedynie wtedy, gdy postawę wychowawcy cechować będą (Garstka, 2008, s. 25; por. Okun, 2002, s. 27—52):

- otwartość — czyli zainteresowanie sprawami młodego człowieka, gotowość do wysłuchania tego, co ma on do powiedzenia;
- empatia — przejawiająca się w gotowości do rozumienia przeżyć i odczuć drugiej osoby;
- kongruencja (autentyczność) — będąca świadomością siebie (swoich uczuć, myśli, zamiarów) i pozostawaniem w zgodzie z sobą (odrzuć stereotypowo pojmowanej roli pedagoga, szczerość);
- bezwarunkowe pozytywne nastawienie — czyli wiara w naturalny pozytywny potencjał i możliwości rozwojowe jednostki, które mogą się uaktywnić dzięki uzyskanemu wsparciu (co nie jest łatwe, kiedy uczeń prezentuje nieakceptowane przez nas zachowania);
- tolerancja — uznanie szeroko rozumianej odmienności, manifestowane przez szacunek dla różnych form samookreślenia oraz różnych od naszych preferencji i wartości;
- gotowość do przyjmowania trudnych emocji — zdolność do towarzyszenia adolescentowi w ich przeżywaniu i pewna odporność pozwalająca na nieuleganie im.

Kierunki podobne do tych, które wyznaczają przebieg opisanych oddziaływań interwencyjnych, obejmuje także socjoterapia — ona również zmierza do uzyskania zmian w sferze poznawczej, emocjonalnej i behawioralnej, a jej podjęcie poprzedza diagnoza funkcjonowania jednostki w tych trzech obszarach. Dodatkowy walor socjoterapii polega na tym, że jest to działanie systematyczne, planowe i rozłożone w czasie (nie incydentalne), a zatem pozwala na gromadzenie większej ilości doświadczeń korekcyjnych. Doświadczenia te jednostka zdobywa dzięki relacji terapeutycznej, procesowi grupowemu oraz aktywności podejmowanej przez

grupę i poszczególnych jej członków (uczestników spotkań i terapeutów) (Sawicka, 2006, s. 68—78).

Głównym źródłem zmiany w procesie socjoterapeutycznym są relacje terapeutyczne między uczestnikami zajęć, powstające w bezpiecznej atmosferze kontaktów tworzonej przez terapeutę. Relacja terapeutyczna jest sama w sobie czynnikiem leczącym, ponieważ doświadczając stabilnego, opartego na zaufaniu kontaktu z dorosłym i innymi młodymi ludźmi, adolescent czuje się akceptowany i bezpieczny, co z biegiem czasu osłabia jego stan ciągłej gotowości i czujności oraz eliminuje prezentowane sądy urazowe. Ponadto terapeuta występuje w tej relacji jako wzorzec, dzięki czemu ma możliwość modelowania zachowań ułatwiających nawiązanie i podtrzymanie kontaktu z innymi, które wielu uczestnikom grup socjoterapeutycznych sprawiają duży problem.

Drugim źródłem nowych doświadczeń będących podłożem zmian w funkcjonowaniu adolescenta jest grupa socjoterapeutyczna. Rozłożony w czasie proces powstawania i budowania grupy przebiega dynamicznie i stanowi ciąg zdarzeń interpersonalnych oraz intrapsychicznych. Grupa staje się terenem zdobywania doświadczeń społecznych i powstawania więzi, dostarcza tym samym jednostce pozytywnych informacji zwrotnych. Przebywanie w grupie socjoterapeutycznej, funkcjonującej według odmiennych reguł niż inne, często zaburzone grupy społeczne, wpływa zatem korzystnie na samopoczucie adolescentów, pełniąc funkcję samostannego czynnika leczącego dzięki dawanemu oparciu i zmniejszeniu poczucia izolacji społecznej.

Ostatnim wreszcie źródłem zmiany jest własna aktywność uczestników zajęć socjoterapeutycznych, która może mieć charakter spontaniczny lub być odpowiednio stymulowana przez terapeutę. Aktywność ta umożliwia adolescentom opowiedzenie mniej lub bardziej wprost o swoich trudnościach, przeżyciach i traumatycznych doświadczeniach, a tym samym daje szansę na uwolnienie się od nich, uruchamia też twórczą wyobraźnię uczestników, dzięki czemu mogą oni symbolicznie ingerować w ciąg wydarzeń, a poprzez to odzyskiwać poczucie kontroli i sprawstwa (por. Krasoń, Mazepa-Domagała, 2004). Podstawową formą aktywności grupy są zabawy o charakterze wychowawczym i terapeutycznym, odpowiednio ukierunkowane przez propozycje terapeutów i strukturę samych ćwiczeń, socjoterapia nie odwołuje się bowiem do wglądu jako mechanizmu zmiany korekcyjnej i odtwarzania traumatycznych doznań. W doborze propozycji zabaw terapeuta kieruje się celem, jakiemu mają one służyć, biorąc pod uwagę etap rozwoju grupy, potrzeby uczestników zajęć oraz diagnozę socjoterapeutyczną. Proponowane grupie zabawy nie stanowią tylko źródła pozytywnych emocji, lecz służą także integracji, implementowaniu norm i rozwiązywaniu powstających problemów. Naj-

cenniejsze są jednak gry i zabawy psychologiczne, wprowadzające sytuacje, w których uczestnik ma szansę na zdobywanie nowych doświadczeń związanych z definiowaniem samego siebie oraz posiadanych relacji społecznych. Dzięki podejmowanej w trakcie kolejnych zajęć aktywności adolescent ma możliwość odreagowania emocjonalnego, korektury sądów urazowych i wzmocnienia własnego Ja.

Reasumując wszystkie omówione tutaj kwestie, trzeba przyjąć, że osoby w wieku rozwojowym prezentują i prawdopodobnie będą prezentowały wiele różnych problemowych zachowań rozwijających się niejednokrotnie na bardzo złożonym tle etiologicznym. Dzieje się tak, ponieważ młodzi ludzie, wypracowując sposoby radzenia sobie z doświadczeniami urazowymi będącymi ich udziałem w konkretnym środowisku, przenoszą nieadekwatne zachowania do innych środowisk. Stwarza to konieczność wyposażenia pedagogów i innych osób zajmujących się profesjonalnie i nieprofesjonalnie pracą z dziećmi i młodzieżą w umiejętności pozwalające na skuteczne radzenie sobie z tego typu zachowaniami i zapobieganie ich eskalacji. Należy wyraźnie podkreślić, że bezradność i brak interwencji w tym obszarze skutkować będą stale narastającymi konsekwencjami, zarówno w wymiarze jednostkowym, jak i społecznym, natomiast stworzenie adolescentom szans na gromadzenie doświadczeń korekcyjnych, niosących bardziej adekwatne do rzeczywistości treści dotyczące siebie i innych, zwiększy prawdopodobieństwo transferu zmian na nowe warunki, dając możliwość bardziej satysfakcjonującego funkcjonowania nie tylko samej młodzieży, ale także wszystkim wchodzącym z nią w bezpośrednie interakcje osobom.

Bibliografia

- Aronson E., Wieczorkowska G., 2001: *Kontrola naszych myśli i uczuć*. Warszawa.
- Barkley R.A., 1995: *Taking Charge of ADHD*. New York.
- de Barbaro M., 1999: *Struktura rodziny*. W: *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. Red. B. de Barbaro. Kraków.
- Garstka T., 2008: *Dzieci z rodzin dysfunkcyjnych w twojej klasie. Rozumienie warunkiem pomagania*. W: *Poradnik wychowawcy. Wydanie podstawowe*. Warszawa.
- Gibbs J.C., Potter G.B., Goldstein A.R., 1995: *The EQUIP Programme: Teaching Youth to Think and Act Responsibly through a Peer-Helping Approach*. Champaign, IL.
- Herbert M., 2004: *Rozwój społeczny ucznia. Poznanie potrzeb i problemów dzieci w okresie dorastania*. Gdańsk.
- James B., 2003: *Leczenie dzieci po urazach psychicznych. Nowe spojrzenie i twórcze metody działania*. Przeł. E. Reutt-Majkowska. Warszawa.

- James R.K., Gilliland B.E., 2005: *Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*. Przeł. A. Bidziński. Warszawa.
- King G., 2003: *Umiejętności terapeutyczne nauczyciela*. Przeł. J. Bartosik. Gdańsk.
- Krasoń K., Mazepa-Domagala B., 2004: *Ekspresja twórcza dziecka*. Katowice.
- Okun B.F., 2002: *Skuteczna pomoc psychologiczna*. Warszawa.
- Pospiszył I., 2008: *Patologie społeczne*. Warszawa.
- Sawicka K., 2006: *Socjoterapia jako forma pracy z dziećmi i młodzieżą przejawiającymi zaburzone zachowania*. W: *Terapia dzieci i młodzieży. Metody i techniki pomocy psychopedagogicznej*. Red. I. Dąbrowska-Jabłońska. Kraków.
- Turner J.H., 1998: *Socjologia. Koncepcje i ich zastosowanie*. Przeł. E. Różalska. Poznań.
- Urban B., 2000: *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*. Kraków.